

Status społeczny a komunikacja – analiza dyskursu porad psychologicznych udzielanych przez psychologów online

WPROWADZENIE

Współcześnie klienci poszukujący psychologa online mają do wyboru wiele opcji dostępnych w Internecie: testy psychologiczne, badania wyboru kierunków kariery zawodowej, coaching, grupy wsparcia oraz indywidualne konsultacje z psychologiem. W tych ostatnich można także wyróżnić kilka rodzajów: konsultacja psychologiczna w formie korespondencji e-mailowej, korespondencja w formie czatowania, sesja poprzez Skype. Mallen i Vogel (Mallen i in., 2005; za: Rummell i Joyce, 2010) proponują termin „doradztwo online”, do którego zaliczają wszelkie usługi psychologiczne, takie jak terapia, konsultacja i psychoedukacja, świadczone przez licencjonowanego specjalistę psychologa lub psychiatrę w formie kontaktu na odległość poprzez telefon, e-mail asynchroniczny, czat synchroniczny i wideokonferencję (Skype).

Z każdym rokiem przybywa psychologów, którzy mają w swojej ofercie usługi online. W 2000 r. około 2% psychologów (członków Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego - APA) korzystało z synchronicznych sposobów terapii, natomiast z asynchronicznych 8,4% (Rummell i Joyce, 2010; wciąż nie dysponujemy szacunkami z lat ostatnich, ale można z wielką dozą prawdopodobieństwa założyć znaczny wzrost udziału). Ściśle związany z dynamicznym narastaniem takich nowych form terapii jest problem posiadania odpowiednich kwalifikacji osób podających się za psychologów i podejmujących się terapii online. W 2006 roku Shaw i Shaw opublikowali badania, z których wynikało, że wśród osób świadczących usługi e-terapii było zaledwie 10% licencjonowanych psychologów. Podobne badania prowadził Heinlen i współpracownicy w 2003 roku. Wynikało z nich, że większość doradców online nie miała odpowiedniego wykształcenia psychologicznego (Rummell i Joyce, 2010).

Wśród szczególnych kompetencji, jakimi winni charakteryzować się e-terapeuci, powinna znaleźć się biegłość pisanie oraz znajomość nowoczesnych technologii i sposobów zabezpieczenia danych (Barnett, 2005). Istotną kwestią jest dopasowanie środka przekazu terapeutycznych informacji do umiejętności i możliwości klienta. Korespondencja e-mailowa będzie odpowiednim medium dla klientów, którzy cenią wyrażanie siebie za pomocą języka pisanego i są w stanie kreatywnie uczestniczyć w procesie pisanego dialogu (Mitchell i Murphy, 1998). Skuteczność terapii online znacznie spada, gdy mamy do czynienia z klientem, który nie potrafi wyrażać swoich myśli i emocji w piśmie (Rochlen i in., 2004, za: Cepeda, 2008).

Terapeuci online powinni być świadomi wielu czynników, które ułatwiają rozwój relacji interpersonalnej i świadomi własnych zachowań, które mogą pojawić się naturalnie i spontanicznie w komunikacji e-mailowej. Informacją, która ma duży wpływ na utrzymanie dobrej relacji z klientem online jest przekazywanie mu, że terapeuta zajmie się jego problemem.

Możliwość zbudowania głębokiej terapeutycznej relacji w kontakcie online podkreśla wielu badaczy (Anthony, 2000; Cook i Doyle, 2002; Kraus i in., 2004; Cepeda, 2008). Podobnie Cepeda (2008) oraz Kraus i współpracownicy (2004) wskazują w swoich badaniach, że odpowiednie słowne

⁸ Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej, Wrocław

umiejętności terapeutów online pomagają w tworzeniu leczniczej relacji pomiędzy e-terapeutą a klientem. Wśród nich wyróżniają między innymi: umiejętność wyrażania aprobaty i emocjonalnego wsparcia, okazywanie zaangażowania poprzez zadawanie pytań, podtrzymywanie kontaktu terapeutycznego wyzbytego cech hierarchii i władzy, między innymi poprzez otwartość i udzielanie wyczerpujących odpowiedzi na wszelkie pytania klienta. Istotne jest także przekazywanie zapewnień o bezpieczeństwie, zaufaniu, zachęcanie do pokonywania trudności, zadawanie otwartych i zamkniętych pytań. Natomiast mniejszą skuteczność w utrzymaniu relacji powodują częste interpretacje i podawanie zbyt wielu bezosobowych informacji o charakterze psychoedukacyjnym. Również Anthony (2000) podkreśla, że podstawą tworzenia e-relacji terapeutycznej jest umiejętność okazywania w pisemnej formie ciepła, autentyczności, bezwarunkowej akceptacji i szacunku do klienta. Ważne jest także, aby w pierwszym e-mailu do klienta podwalić jego poszukiwanie rozwiązania problemu. Szczególny nacisk należy położyć na zasoby klienta, którymi on sam dysponuje do pokonania trudności, tzn. jego potencjał i inne ewentualne okoliczności, które mogą wzmacniać motywację klienta do pracy nad rozwiązaniem problemu (Kraus i in., 2004).

OPIS BADANIA

Opisane w niniejszym artykule wyniki są fragmentem szerszych badań jakościowych dotyczących analizy dyskursu porad psychologicznych udzielanych przez osoby podające się za psychologów na stronach internetowych oferujących pomoc psychologiczną online.

W badaniach bazowano na metodologicznych założeniach społecznego konstrukcjonizmu, a do analizy danych przyjęto metodę Krytycznej Analizy Dyskursu (KAD) w ujęciu Normana Fairclougha. Jest to metoda skoncentrowana na analizie sposobów użycia języka. Nie zajmuje się przy tym językiem czy dyskursem samym w sobie, lecz zagadnieniami dotyczącymi procesów społecznych (Fairclough i Duszak, 2008).

Do badań wyselekcjonowano 35 stron internetowych proponujących pomoc psychologiczną online. Wybrane strony charakteryzowały się tym, że można było odnaleźć na nich informację, iż klient pisząc pod wybrany adres e-mailowy otrzyma pomoc psychologiczną online od profesjonalisty – psychologa, psychiatry bądź psychoterapeuty; dzięki informacjom na stronach można było także wyszukać imię i nazwisko e-psychologa, informacje o jego wykształceniu. Dodatkowo podawane były też podstawowe zasady korespondencji: regulamin, cennik, sposoby kontaktu etc. W niniejszym artykule będą występowały określenia: psychologowie, e-psychologowie lub psychologowie online. Należy jednak podkreślić, że za każdym razem, gdy mowa będzie o nadawcach listów, autor artykułu miał na uwadze Osoby Podające się za Psychologów (OPP).

Pierwszy etap - Anna

Pierwszym etapem badania było wysłanie listu, który przedstawia przypadek 38 – letniej Anny, menadżera w firmie korporacyjnej, starającej się nadążyć za wzrastającymi wymaganiami pracodawcy. List, który pisze do psychologa jest prośbą o pomoc w poradzeniu sobie z dotkliwym uczuciem smutku, towarzyszącym jej od ponad dwóch miesięcy. Dodatkowo skarży się na kłopoty ze snem, nieustanne zmęczenie, poczucie zagubienia i stres związany z pracą. Szczególnie niepokoją ją ataki duszności na zebraniach w pracy; pojawiają się także przynoszące ulgę myśli

o zniknięciu. W dalszej części artykułu ta prośba o pomoc będzie nazywana skrótowo „list Anny”, natomiast autorka listu będzie określana jako „klientka”. W przypadku kontaktu za pośrednictwem Internetu stanowi to bardziej adekwatne określenie niż „pacjent/pacjentka”.

List Anny został wysłany do wybranych 35 OPP w przeciągu trzech dni w połowie października 2011 roku, z konta założonego na Gmail’u. Otrzymano 32 odpowiedzi. Porady psychologiczne, które otrzymano w odpowiedzi na list Anny charakteryzowały się najczęściej zachęcaniem do wizyty u psychologa lub psychiatry w gabinecie rzeczywistym, proponowaniem leczenia farmakologicznego; często też zamykały korespondencję odmową udzielenia porady online.⁹ Poniższe przykłady przedstawiają opisywane sytuacje.

Przykład 1:

*Moja sugestia to spotkanie i zastanowienie się nad tym wszystkim **wspólnie**¹⁰ (list nr 1 Anna)*

Przykład 2:

*(...) Ja ze swojej strony mogę **Panią zaprosić na terapię indywidualną**, która może się odbywać przy osobistym kontakcie lub przez skypa. (list nr 2 Anna)*

Przykład 3:

*(...) proszę o kontakt telefoniczny pod numerem 55555555 **w celu umówienia się na wizytę do gabinetu prywatnego**, ponieważ uważam, że jest Pani potrzebna pomoc psychologiczna (...) (list nr 25 Anna)*

Przykład 4:

*Trudności, z jakimi Pani się boryka **wymagają specjalistycznej konsultacji, ale w warunkach indywidualnego spotkania z psychoterapeutą**. (list nr 22 Anna)*

Podobnie jak w powyższych przykładach propozycje spotkania w gabinecie psychologicznym pojawiają się w 21 na 32 otrzymanych listów. Gdy Anna nie decyduje się na spotkanie, 11 e-psychologów odmawia porady internetowej. Kolejne fragmenty listów pokazują, jak często oponowali oni przed udzieleniem porady psychologicznej przez Internet.

Przykład 5:

*Pani Aniu,
oczywiście opisywany przez Panią **problem nie jest do rozwiązania przez Internet** i proszę na to nie liczyć. Jeśli ktoś Pani to zaproponuje, jest zwyczajnie nieuczciwy. (list nr 1 Anna)*

Przykład 6:

***Nie podejmę się próby pomocy Pani drogą mailową** - byłoby to z mojej strony nadużycie. (list nr 3 Anna)*

Przykład 7:

*Szanowna Pani,
Dziękuję za zaufanie i list. Obowiem się jednak że **porada korespondencyjna nie jest najlepszym rozwiązaniem**. (list nr 4 Anna)*

Przykład 8:

***Nie sądzę by terapia przez email miała sens** jeśli może Pani wybrać się osobiście do psychoterapeuty - rezerwuję taką formę jako ostateczność, np. dla kogoś kto ma trudności z poruszaniem się, lub dzieli go zbyt duża odległość. (list nr 5 Anna)*

Przykład 9:

***Niestety pisemnie nie da się pomóc w takiej sprawie**. Pani potrzebuje psychoterapii i to długoterminowej. (list nr 8 Anna)*

Inną, często powtarzającą się propozycją dla Anny są pojawiające się w listach od e-terapeutów sugestie, aby klientka udała się na spotkanie z psychiatrą i rozpoczęła leczenie farmakologiczne.

Przykład 10:

*(...) Dlatego **pierwsze kroki koniecznie trzeba skierować do psychiatry**, bo nie dzieje się dobrze. (list nr 16 Anna)*

⁹ Rozwinięcie powyższej analizy tendencji w listach od e-psychologów prezentuje publikacja Koryciak (2013).

¹⁰ W całości cytowanej korespondencji zachowano oryginalną pisownię; podkreślenia własne.

Przykład 11:

Sugeruję najpierw lekarza psychiatrę, bo być może warto na ten moment włączyć leki (list nr 15 Anna)

Przykład 12:

Leczenie depresji i lęku panicznego (...) polega na **przyjmowaniu leku przeciwdepresyjnego** – przez czas dłuższy (miesiące), a leku przeciwlękowego (benzodiazepiny) – przez czas krótszy (tygodnie). (list nr 11 Anna)

Przykład 13:

(...) zdecydowanie potrzebuje Pani pomocy. Na pewno psychoterapeutycznej, a do uzgodnienia jest czy również psychiatrycznej (list nr 19 Anna)

Przykład 14:

Informacje, które zostały zawarte w Pani mailu, **jednoznacznie wskazują, że potrzebuje Pani pomocy psychoterapeutycznej.** (list nr 22 Anna)

Analiza przedstawionych powyżej, tak często pojawiających się, propozycji spotkania twarzą w twarz, odmowy porady internetowej czy też propozycji leczenia farmakologicznego pozwala przyjąć założenie, że może to być spowodowane tym, iż list Anny zawiera dużą ilość poważnych objawów depresji. W związku z tym e-pomoc nabiera specyficznego *modus operandi*, opartego na powściągliwości w udzielaniu porad psychologicznych oraz zalecaniu kontaktu twarzą w twarz z psychologiem. Zatem jeśli stan klienta wydaje się e-psychologowi poważny, wówczas unika on udzielania porady e-mailowej, tylko zachęca do spotkania indywidualnego w swoim gabinecie bądź kontaktu z innym specjalistą – psychologiem czy też nawet psychiatrą.

Drugi etap - Urszula

Analiza powtarzających się w odpowiedziach OPP na list Anny zaproszeń do wizyty w gabinecie psychologa oraz częstej odmowy udzielenia porady e-mailowej (połączonej z zachętą do kontaktu *via* Skype albo telefon) wykazała konieczność dalszych badań. Do tych samych OPP skierowany został drugi list, zawierający podobne objawy depresji jak w liście Anny, lecz w mniejszej ilości i zdecydowanie łagodniejszej postaci. Autorem listu tym razem była 35-letnia Urszula, mieszkająca w małej miejscowości. Posiada ona wykształcenie średnie, pracuje w sklepie z artykułami metalowymi. Od dłuższego czasu odczuwa smutek, ma kłopoty ze snem i czuje się przemęczona. Nie chce udać się do psychologa ze względu na skojarzenia łączące taką wizytę z chorobą psychiczną. List ten został wysłany na początku stycznia 2012 roku, do tych samych 35 psychologów online, którzy otrzymali wcześniej list Anny, z adresu utworzonego na portalu Wirtualna Polska. Otrzymano 17 odpowiedzi (na list Anny przyszło 32 odpowiedzi); zaledwie 10 e-psychologów zaproponowało poradę online w formie korespondencji e-mailowej (taką propozycję Annie złożyło 18 z nich). Analogicznie jak w przypadku Anny, w artykule pojawiać się będzie skrótowe wyrażenie: „list Urszuli”.

W listach, jakie wysłali e-psychologowie zarówno do Urszuli jak i Anny zaobserwowano bardzo podobne strategie odpowiedzi. Okazało się, że w tym wypadku również proponowano klientce spotkania w gabinecie rzeczywistym psychologa, spotkanie z psychiatrą i rozpoczęcie leczenia farmakologicznego; bardzo często odmawiano też porady online. Poniżej przedstawiono przykłady z listów do Urszuli.

Przykład 15:

Szanowna Pani, w takim przypadku nie jest możliwa pomoc przez internet, (...) Chyba **nie ma Pani innego wyjścia, jak poszukać pomocy w najbliższym większym mieście** (list nr 8 Urszula)

Przykład 16:

Z treści Pani listu wynika, że **Pani kłopoty wymagają poważniejszego zaangażowania. Doczytałem się w Pani liście nie tylko złego nastroju, (być może nawet depresji) ale i poczucia osamotnienia.** (list 18 Urszula)

Przykład 17:

Jednak po przeczytaniu Pani listu uważam, że **potrzebuje Pani fachowej pomocy (...)** Proszę rozważyć **jeszcze raz pójście do lekarza**. (list 19 Urszula)

Przykład 18:

Sama pomoc przez internet nie będzie, moim zdaniem, **wystarczającą dla Pani pomocą**. (list nr 11 Urszula)

Przykład 19:

Witam, to **za mało informacji żeby postawić diagnozę** a szczególnie udzielić porady. Jednak wydaje mi się, że to nie jest tylko na prostą poradę przez net, tu **załatwia się konkretne problemy** związane z jakimiś zewnętrznymi destrukcyjnymi zdarzeniami np. zdrada partnera czy śmierć w rodzinie. (list nr 32 Urszula)¹¹

Przykład 20:

Z tego co Pani pisze, **nie widać u Pani oznak choroby psychicznej**, ale rozumiem, że boi się Pani plotek - jednak **może powinna Pani rozważyć konsultację u psychiatry**, jeśli uzna, że leki Pani pomagają, kolejne wizyty nie muszą być częste (zwykle jest to raz na 1-2 miesiące). (...) Gdyby była Pani z większego miasta, gdzie to mniejszy kłopot, **zachęcałabym Panią do spotkania z psychologiem, w tej sytuacji być może psychiatra będzie lepszym wyjściem, a na pewno szybszym**. (list nr 15 Urszula)

Przykład 21:

(...) **warto by było włączyć chociażby na jakiś czas lek**, którego nie może przepisać lekarz, np. kardiolog lub internista. (...). Leczenie depresji odbywa się poprzez terapię **oraz włączanie środków farmakologicznych**. (list nr 17 Urszula)

Zalecenia ze strony e-psychologów, aby klientka udała się do lekarza psychiatry i rozpoczęła leczenie farmakologiczne oznaczają, że oceniają oni jej osobistą sytuację i problemy jako stwarzające poważne zagrożenie jej zdrowia. W zdecydowanej większości odpowiedzi, tak samo jak w listach do Anny, jako jedyną możliwą efektywną pomoc e-psychologowie przedstawiają sekwencję: leki - lekarz psychiatra - psychoterapia.

Podobnie jak w listach do Anny, Urszula otrzymuje już na samym początku korespondencji propozycje wizyty u psychiatry. Charakterystyczny jest przykład 20, gdzie najpierw e-psycholog stwierdza, że klientka nie cierpi na chorobę psychiczną, ale w kolejnym zdaniu i tak proponuje konsultację u psychiatry. Z punktu widzenia diagnostyki psychologicznej mogło by się wydawać, że w przypadku Urszuli mamy do czynienia z dużo „lżejszymi” objawami niż u Anny. Mimo to OPP proponują jej kontakt z psychologiem i zalecają wizytę u psychiatry. Tym razem pojawiają się dodatkowo propozycje: klientka nie musi korzystać z pomocy e-psychologa, do którego się zwróciła, lecz może zwrócić się do innego specjalisty, pracującego na zasadach NFZ.

Przykład 22:

Witam
przepraszam ale chwilowo nie mam czasu na porady e-mail. zachęcam do zgłoszenia się do psychologa w ramach NFZ.
pozdrawiam (list nr 5 Urszula)

Przykład 23:

(...) Myślę że w Pani sytuacji warto jednak byłoby się do kogoś wybrać. Jest sporo psychologów i terapeutów pracujących w ramach NFZ więc za darmo. Proponuje poszukać kogoś takiego w swojej okolicy. (list nr 7 Urszula)

Przykład 24:

(...) W wielu małych miejscowościach przyjmują psychiatrzy, może też Pani przyjechać do większego miasta - w Poradniach Zdrowia Psychicznego wizyty są za darmo (na NFZ), co zmniejsza koszty - trzeba się tylko zarejestrować z wyprzedzeniem. (list nr 15 Urszula)

Zachęcanie obu klientek do wizyt w tradycyjnych gabinetach psychologicznych wydaje się być standardową odpowiedzią e-psychologów na list z prośbą o pomoc. Warto podkreślić, że do takiego zachęcania dochodzi zarówno w trudnym przypadku Anny, jak i w przypadku Urszuli, gdzie mamy do czynienia z o wiele mniej poważnymi objawami. Skoro odpowiedzi na oba listy są tak do siebie

¹¹ W całości cytowanej korespondencji zachowano oryginalną pisownię.

podobne (nawet biorąc pod uwagę to, że listy do Urszuli są jedynie pierwszymi odpowiedziami na kontakt i nie ma wśród nich opłaconych e-maili), to można podejrzewać, że powodem zachęcania do podjęcia tradycyjnej terapii może być brak skłonności OPP do udzielania faktycznej pomocy online. Jedną z hipotez może być umieszczanie na stronach internetowych propozycji konsultacji online aby pozyskać klientów do tradycyjnego gabinetu. Przemawiać może za tym m. in. mała liczba odpowiedzi, jakie udzielili OPP na list Urszuli. Być może jako osoba niezamożna i mało mobilna mogła pozostawać poza gronem oczekiwanych klientów.

Porównanie listów do Anny i Urszuli. Status społeczny a komunikacja.

Analiza dyskursu odpowiedzi e-psychologów na list Anny i list Urszuli wykazała specyficzne między nimi różnice. Zestawiono pierwszy list do Anny oraz pierwszy list do Urszuli od tych samych OPP, w wyniku czego otrzymano 10 zestawów. Interesujące wydaje się porównanie sposobów odpowiedzi e-psychologów na list Anny i Urszuli oraz udzielenie odpowiedzi na pytanie o powody znaczących różnic między ich dyskursami.

Odpowiedzi, jakie otrzymała Urszula, różnią się od odpowiedzi, jakie otrzymała Anna. Nie jest to jednak różnica, której można się było spodziewać po analizie pierwszych listów od e-psychologów do Anny. Oczekiwano, że ze względu na mniejszą ilość objawów i łagodniejszą postać przypadku, liczba odpowiedzi będzie porównywalna do liczby listów do Anny; wydawało się także, że więcej OPP niż w przypadku Anny zaproponuje pomoc online. Tymczasem połowa e-psychologów w ogóle nie odpowiedziała na list Urszuli, pomimo odebrania go i przeczytania (w programie obsługującym pocztę elektroniczną została włączona opcja informacji o dostarczeniu i przeczytaniu wiadomości). Ponadto odpowiedzi, które nadeszły, podobnie jak w przypadku Anny, zachęcają Urszulę do odwiedzenia gabinetu psychologa lub psychiatry; padają w nich propozycje rozpoczęcia leczenia farmakologicznego połączone z odmową udzielenia porady psychologicznej online.

Analiza zestawów listu do Anny i do Urszuli od tego samego e-psychologa pozwala zauważyć natomiast inne specyficzne elementy dyskursu: listy do Anny są często dużo obszerniejsze, nacechowane większą ilością zwrotów fatycznych; są bardziej rozbudowane, okazują szacunek i zrozumienie. Tymczasem listy do Urszuli, charakteryzują się zdawkowością, skrótową formą i większą ilością fraz o charakterze nakazowym. Najwyraźniej widać te różnice w przypadku zestawów, gdzie list do Anny składa się z ok. 200 wyrazów, natomiast do Urszuli zaledwie ok. 20 (przykład 25). Poza różnicami w wymowie i długości listu do Anny i do Urszuli można też zaobserwować zastanawiające różnice w treści. Listy do Urszuli zawierają dużo więcej wskazówek dotyczących płatności; tymczasem Anna jest ogólnie zachęcana do kontaktu osobistego bądź przez Skype'a.

Przykład 25:

List do Anny:

Witam, od razu powiem, że nie jest Pani ani pierwszą ani ostatnią, która nie radzi sobie w wielkich korporacjach, które pozornie zapewniają świetne warunki pracy i rozwoju. Aby się tam utrzymać i rzeczywiście zrobić karierę trzeba być osobą o specyficznym typie osobowości - widocznie Pani nie jest taką osobą. Proszę się zastanowić czego naprawdę oczekuje Pani od życia, jaki ma pomysł na nie, do czego dąży i czego oczekuje? Nie każdy musi brać udział w "wścigu szczurów" i nie musi to być receptą na życie, może miała kiedyś Pani jakieś pasje, zainteresowania lub marzenia i zrezygnowała z nich pod presją środowiska, mediów lub innych czynników skłaniających do pogoni za dobrobytem i życiem na światowym poziomie. Można żyć skromnie i być szczęśliwym w relacjach z bliskimi i realizując swoje prawdziwe oczekiwania od życia, trzeba tylko wiedzieć czego tak naprawdę się oczekuje. Piszę Pani o pracy a niewiele o

życiu osobistym, nie chcę być niedelikatny ale kobiety w tym wieku mają już zwykle dzieci i zrealizowaną naturalną potrzebę macierzyństwa, czyżby odkładała Pani dla kariery? Nie ma cudownej recepty na życie i nie ma jej nawet najlepszy psycholog i nie podam jej Pani nawet za pieniądze. Natomiast jeżeli chciałaby Pani skontaktować się bezpośrednio proszę o telefon /jest na stronie/. Pozdrawiam (list nr 32 Anna)

List do Urszuli:

Witam dziękuję z zaufanie ale nie wiem czy w Pani przypadku wystarczy pomoc internetowa, może potrzeba osobistej terapii? Proszę o telefon 111111111 to coś uradzimy. Pozdrawiam (list nr 32 Urszula)

Przykład 26:

List do Anny:

(...) Taki stan rzeczy wymaga psychoterapii (ok. kilka miesięcy) (...) W procesie psychoterapii musi się Pani nauczyć przeformułowywać swoje myśli, które obecnie Panią dołują i obciążają. Ja ze swojej strony **mogę Panią zaprosić** na terapię indywidualną, która może się odbywać przy osobistym kontakcie lub przez skypa. **Proszę się nie obawiać**, że ktoś Panią zobaczy. W dzisiejszych czasach ludzie chodzą do psychologa z różnych powodów, nawet z czystej chęci poprawienia sobie humor (list nr 2 Anna)

List do Urszuli:

Jeżeli chciałaby Pani uczestniczyć w psychoterapii przez skypa, bardzo proszę się **zapoznać z cennikiem** na mojej stronie Internetowej. **Po dokonaniu wpłaty** za sesję (110zł) ustalimy termin sesji. Jeżeli jest Pani zainteresowana tylko jednorazową poradą mailową, również **należy wcześniej uiścić opłatę (35zł) na konto podane na mojej stronie Internetowej**, po **zaksięgowaniu wpłaty** udzielam odpowiedzi mailowej na Pani list. (list nr 2 Urszula)

W przykładzie 26 Anna otrzymuje obszernie wyjaśnienia, dlaczego powinna pojawić się na indywidualnej terapii, która potrwać ma kilka miesięcy; e-psycholog dokłada starań, by ją uspokoić i grzecznie zaprasza ją do osobistego kontaktu. Nie ma w liście do niej żadnych informacji o opłatach. Natomiast list do Urszuli składa się jedynie ze szczegółowego opisu, ile kosztuje porada online; aż trzykrotnie podkreśla się konieczność uregulowania płatności przed udzieleniem odpowiedzi przez OPP: *po dokonaniu wpłaty, należy wcześniej uiścić opłatę, po zaksięgowaniu wpłaty*; dwukrotnie odsyła się klientkę do informacji na stronie internetowej.

Przykład 27:

List do Anny

Pani Anno, **możemy umówić się** na jedną poradę mailową, w której **opiszę mój punkt widzenia** na trudności, które Pani przedstawiła, **zadam Pani pytania** do przemyślenia i **zaproponuję to, co na ten moment uważam za odpowiednie dla Pani** (...) na bezpośrednie spotkanie już teraz, **serdecznie namawiam** (...) **Proszę przemyśleć to** i dać mi odpowiedź. Jeśli **zdecyduje się Pani najpierw na maila, proszę wpłacić te 40 zł** na konto, ja wtedy odpiszę (list nr 6 Anna)

List do Urszuli

Pani Urszulo,

jeśli chce Pani porady mailowej to proszę o dodatkowe informacje o Pani. **Mogła by mi Pani je przesłać** w postaci opisu najważniejszych zdarzeń z Pani życia. Poza tym **chciałabym wiedzieć, czy ma Pani jakieś własne pomysły** na temat tego, co mogło spowodować u Pani takie stany depresyjne. Tak więc bardzo proszę o te informacje. **Następnie proszę wpłacić 50 zł** na konto zamieszczone tutaj: <http://www.> (list nr 6 Urszula)

W przytoczonym powyżej przykładzie 27 zaznaczają się wyraźne różnice w traktowaniu Anny i Urszuli. OPP z listu nr 6 odnosi się do Anny jak do partnera; tłumaczy, co zamierza zrobić, przedstawia proces przygotowania porady i akcentuje potrzebę pozyskania większej ilości informacji. List do Anny sformułowany jest z wyczuciem, zdania są dłuższe, bardziej opisowe, a słowa mają zabarwienie zdecydowanie bardziej pozytywne niż w liście do Urszuli. Bardzo charakterystyczna jest różnica, jaka zachodzi między prośbą o dodatkowe informacje kierowaną do Anny i do Urszuli. Annie zostaną zadane pytania do przemyślenia, a OPP zobowiązuje się przedstawić swój punkt widzenia z zastrzeżeniem, że dotyczyć on będzie jedynie tej chwili, tej krótkiej komunikacji. Prośba o odpowiedzi na pytania zostaje uzasadniona i opisowo wytłumaczona. Natomiast Urszula, o ile chce uzyskać odpowiedź, zobowiązana jest do przesłania dodatkowych informacji. OPP nie zadaje jej żadnych dodatkowych pytań. Urszula sama ma przedstawić

propozycje wniosków na temat genezy depresji. W liście e-psychologa nie pojawiają się wyjaśnienia i prośby, jest natomiast dużo bezpośrednich pouczeń; nie stawia on pytań do przemyślenia ani nie uwzględnia równorzędnego punktu widzenia klientki. W tej roli e-psycholog wymaga tylko stosowania się do instrukcji oraz opłacenia usługi. Sprawa płatności za poradę wygląda zupełnie inaczej w przypadku Anny i Urszuli. Anna może zapłacić, jeśli zdecyduje się na przedstawione wcześniej propozycje; Urszula otrzymuje natomiast numer konta, na które musi przelać opłatę, o ile chce otrzymać odpowiedź. W listach do Anny jest zatem więcej serdeczności, przejawów szacunku, wsparcia i ciepła oraz zwrotów świadczących o podtrzymywaniu kontaktu: *zapraszam, osobisty kontakt*. Do Urszuli skierowano więcej informacji natury technicznej, formalnej; dokładnie podana zostaje wysokość opłat i załączona zostaje instrukcja przesyłania pieniędzy. Kierowane do Urszuli prośby nie są uzasadniane, lecz podawane w trybie nakazowym bez użycia łagodzących komunikat elementów stylistyki, np. trybu warunkowego lub strony biernej. Odmowy nie są argumentowane tak opisowo i uprzejmie jak w przypadku Anny. Przeważają zdania pojedyncze, w formie nakazowej, listy jako takie zaś są krótsze i mniej serdeczne.

Podobnie w sytuacji odmowy udzielenia porady online e-psychologowie zupełnie inaczej zwracają się do Anny i inaczej do Urszuli.

Przykład 28:

List do Anny:

Szanowna Pani,¹²

Dziękuję za zaufanie i list. Obowiem się jednak że porada korespondencyjna nie jest najlepszym rozwiązaniem.

Opisywane przez Panią problemy mogą także mieć związek z diagnozą choroby.. np zaburzeń nerwicowych albo depresji.

Proponuję konsultacje w formie rozmowy telefonicznej (także skype).lub bezpośredni kontakt w gabinecie.

Proszę zdecydować jaka forma jest dla Pani do zaakceptowania. (list nr 4 Anna)

List do Urszuli:

Witam,

Proponuję Pani rozmowę przez skypa. informacje o zasadach korzystania z takiej formy pomocy znajdzie Pani tutaj <http://www.www.pl/www.ml>

*(...) Przykro mi ale bez możliwości przeprowadzenia wywiadu przez tel **nie będę mógł udzielić porady***
(list nr 4 Urszula)

Przykład 29:

List do Anny:

Witam

Pani Anno takie duszności to prawdopodobnie objaw lękowy, czyli nerwicowy, potrzebuje Pani psychoterapii, leki uspokajające mogłyby jedynie stłumić objaw, a nie przyczynę. Nie sądzę by terapia przez email miała sens jeśli może Pani wybrać się osobiście do psychoterapeuty - rezerwuje taką formę jako ostateczność, np. dla kogoś kto ma trudności z poruszaniem się, lub dzieli go zbyt duża odległość.

Na ten moment osobiście nie mogę Pani zaproponować terapii bo wolne terminy będę miał dopiero w połowie grudnia - chyba, że jest Pani skłonna zaczekać.

Mam natomiast inną propozycję - w najbliższą sobotę organizuje Warsztaty Redukcji Stresu, dla grupy około 10 osób, tam może Pani nauczyć się skutecznych metod łagodzenia lęku i wiele więcej

Pozdrawiam (list nr 5 Anna)

List do Urszuli:

Witam

*przepraszam ale **chwilowo nie mam czasu na porady e-mail.***

zachęcam do zgłoszenia się do psychologa w ramach NFZ.

pozdrawiam (list nr 5 Urszula)

W powyższych przykładach e-psychologowie Annie grzecznie tłumaczą dlaczego nie podejmą się terapii i proponują inne rozwiązania: *telefon, Skype, Warsztaty Redukcji Stresu*, używają

¹² W całości cytowanej korespondencji zachowano oryginalną pisownię.

grzecznościowych zwrotów: *Dziękuję za zaufanie i list, Obawiam się, proszę zdecydować, Pani Anno, Szanowna Pani, jest Pani skłonna*. Natomiast Urszula spotyka się z odmową przedstawioną w sposób zdawkowy, niechętny, a nawet, jak w przykładzie 29, niezbyt uprzejmy. E-psycholog z listu nr 5 nie zadaje sobie trudu, aby wyjaśnić powód odmowy; w lekceważący sposób odrzuca niesienie pomocy klientce dając do zrozumienia, że jego sprawy są ważniejsze niż problemy Urszuli, na które nie ma czasu. Ten niezgodny z elementarnymi zasadami udzielania pomocy psychologicznej online sposób potraktowania klientki jest tym bardziej rażący, że ów e-psycholog poleca swoje usługi na stronie internetowej reklamującej jego osobę jako profesjonalistę w pomocy online.

PODSUMOWANIE

Rozważając powody tak znacznych różnic pomiędzy listami do Anny i do Urszuli można przyjąć kilka wyjaśnień. Anna i Urszula zdecydowanie różnią się statusem społeczno-ekonomicznym. Anna to menadżer w dużej firmie korporacyjnej, natomiast Urszula jest pracownikiem sklepu w małej miejscowości. Można zakładać, jak czynią to w swych listach sami OPP¹³, że wynagrodzenie Anny jest wyższe niż przeciętne; zachodzi zatem większa szansa na pozyskanie klientki do długoterminowej terapii online lub serii wizyt w gabinecie psychologicznym. Ponadto Anna i Urszula różnią się poziomem wykształcenia. Może to mieć wpływ na komunikację, której efektywność uzależniona jest od podobieństwa umiejętności komunikacyjnych, postaw, wykształcenia, doświadczeń społecznych i kultury zarówno odbiorcy, jak i nadawcy. Im większe różnice w obrębie wymienionych cech, tym większe prawdopodobieństwo niepowodzenia w komunikacji. Nieefektywność komunikacji oznacza, że znaczenie wiadomości, stworzone przez odbiorcę, będzie różnić się od znaczenia przyjętego przez nadawcę. Skuteczne komunikowanie się zachodzi wówczas, kiedy wiadomość zostanie właściwie zrozumiana (Nęcki, 2000). Możliwe zatem, że Urszula została oceniona przez OPP jako zbyt kłopotliwy przypadek; z ich punktu widzenia łatwiej prowadzi się korespondencję z osobą, która posiada podobne wykształcenie i stanowi równorzędnego partnera w dyskusji. Rzeczywiście, trudno pokonać tego rodzaju bariery języka pisanego w zwykłej korespondencji; jeszcze trudniej w tworzeniu korespondencyjnej relacji terapeutycznej z osobą, która odbiega od terapeuty poziomem wiedzy. Być może e-psychologowie instynktownie zakładają, że Urszula będzie klientem wymagającym sporego nakładu pracy bez perspektywy oczekiwanego wynagrodzenia. Tego rodzaju klient może wymagać wysokich kompetencji do prowadzenia porad online. Taki a nie inny sposób postrzegania ewentualnej relacji terapeutycznej mógł powodować o połowę niższy odzew korespondencyjny ze strony OPP.

Dyskusja. Przypadek łatwiejszy przypadkiem trudniejszym

Przypadek Anny zawiera kryteria epizodu depresyjnego umiarkowanego (według ICD-10) i wydawać by się mogło, że jest przypadkiem trudniejszym, bardziej wymagającym niż casus Urszuli spełniający kryteria epizodu depresyjnego łagodnego. Zdaje się to potwierdzać większa ilość odpowiedzi, jakie Anna otrzymała od zatroskanych psychologów, którzy wysyłali ją do psychiatry i na psychoterapię. Annie odpowiedzieli prawie wszyscy, natomiast Urszuli odpisała zaledwie

¹³ Zob. szerzej na ten temat Koryciak (2013).

połowa z e-psychologów, którzy otrzymali jej list. W związku z tym pojawia się pytanie: który przypadek tak naprawdę został zakwalifikowany przez e-psychologów jako trudniejszy? Czy faktycznie ten z większą ilością objawów i wyraźniejszym zestawem symptomów depresji? Skoro według OPP przypadek Anny jest zbyt trudny do udzielenia pomocy online, to dlaczego Urszula spotkała się ze znacząco mniejszą ilością odpowiedzi, jeśli jej przypadek - jako łatwiejszy - powinien kwalifikować się do standardowej (niejako „automatycznej”) pomocy online?

Można założyć, że w prezentowanej korespondencji z e-psychologami to właśnie przypadek Urszuli został potraktowany jako bardziej skomplikowany. W sytuacji, gdy klient zgłasza mniej objawów, trudniej jest prowadzić narrację, która buduje relację e-terapeutyczną. W przypadku Anny e-psychologowie wymieniali jej objawy i zastanawiali się nad przyczynami. Jeśli specjalista dysponuje gotowym zestawem pasujących do siebie symptomów, łatwo wówczas postawić mu wstępną diagnozę i wykazać się kompetencją. W sytuacji natomiast, kiedy posiada on mniej informacji, kiedy nie ma do czynienia z serią łatwych do interpretacji objawów, wymaga to od niego kompetencji diagnostycznych, umiejętności nawiązywania relacji terapeutycznej w tak specyficznym środowisku, jakie stanowi Internet. W takich okolicznościach wiedza wykorzystywana w gabinecie psychologicznym jawi się jako niewystarczająca; konieczne są dodatkowe, specjalistyczne kompetencje związane z pracą psychologa online. Wskazane są umiejętności i kompetencje na poziomie praktyka, doświadczonego e-terapeuty, który stymuluje klientów do introspekcji i zachęca do dyskusji.

Przypadek Anny, obiektywnie trudniejszy ze względu na duże nasilenie objawów, dla e-psychologów okazał się łatwiejszy do interpretacji niż obiektywnie łagodniejszy przypadek Urszuli z mniejszą ilością objawów. To oczywiście jedynie jedna z wielu możliwych interpretacji. Możliwe jest także, że list Anny spotkał się z dużą ilością odpowiedzi, gdyż e-psychologowie czuli się zobligowani do odpowiedzi ze względu na zagrożenie np. możliwością popełnienia przez Annę samobójstwa. E-psychologowie mogli usprawiedliwiać swoje wypowiedzi jako troskę o zdrowie Anny nawet w sytuacji, gdy nie chcieliby udzielić faktycznej pomocy online.

Zasadne byłoby powtórzenie tych badań i sprawdzenie, czy faktycznie wstępne hipotezy znalazłyby potwierdzenie. Istotne byłoby wysyłanie losowo do tych samych e-psychologów listów odmiennych pod względem objawów i statusu społecznego klientów w tym samym czasie. W przypadku niniejszych badań pomiędzy kolejnymi etapami minęło zaledwie dwa miesiące, ale nawet mimo tak krótkiego terminu mogły zaistnieć okoliczności, które wyjaśniałyby taki a nie inny sposób reakcji e-psychologów. Artykuł w mediach, publikacja badań nad terapią online czy też fakt uczenia się samych e-terapeutów mogła wpływać na zmianę sposobu udzielania odpowiedzi.

Pomoc online jest stosunkowo nową i jednocześnie coraz popularniejszą formą usług psychologicznych. E-psychologowie deklarują na stronach internetowych obietnicę profesjonalnej pomocy psychologicznej, która będzie przede wszystkim nastawiona na wsparcie, zrozumienie i kontakt ze specjalistą. Teoretycy terapii online, m.in. Kraus i współpracownicy (2004) podkreślają, że aby stać się profesjonalnym e-terapeutą należy mieć duże doświadczenie w tradycyjnej terapii i wysokie umiejętności komunikacyjne, niezbędne dla pokonania bariery braku dostępu do informacji pozawerbalnych. Przedstawiona powyżej analiza dyskursu porad psychologicznych online na rynku polskich usług psychologicznych pokazuje, że bycie profesjonalnym e-psychologiem jest zajęciem wymagającym szczególnych kompetencji,

a specjalizujący się w niej psycholog powinien nieustannie podnosić poziom swoich umiejętności i utrzymywać wysoki poziom refleksyjności nad specyficznymi uwarunkowaniami pomocy online.

BIBLIOGRAFIA

- Anthony, K. (2000). The nature of the therapeutic relationship within online counselling. MSc dissertation, University of Greenwich. [http://www.onlinetherapyinstituteblog.com/2011/02/the-nature-of-the-therapeutic-relationship-within-online-counselling/, dostęp: 30.05.2012]
- Barnett, J. E. (2005). Online counseling: New entity, new challenges. *The Counseling Psychologist*, 33, 872–880.
- Cepeda, L. S. (2008). *Therapist and adolescent behavior in online therapy*. Niepublikowana rozprawa doktorska, Texas A and M University.
- Cook, J. i Doyle, C. (2002). Working Alliance in Online Therapy as Compared to Face-to-Face Therapy: Preliminary Results. *Cyberpsychology and Behavior* 5(2), 95-105.
- Fairclough, N. i Duszak, A. (red.) (2008). *Krytyczna Analiza Dyskursu*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Koryciak, A. (2013). „Psychologowie listy piszą...” - analiza dyskursu porad psychologicznych udzielanych przez psychologów online. Kraków: *Jagiellońska Biblioteka Cyfrowa*.
- Kraus, R., Zack, J. S. i Stricker, G. (2004). *Online Counseling: A Handbook for Mental Health Professionals*. Elsevier Academic Press.
- Mitchell, D. L. i Murphy, L. J. (1998). Confronting the Challenges of Therapy Online: A Pilot Project. Proceedings of the Seventh National and Fifth International Conference on Information Technology and Community Health; Victoria, Canada. [http://itch.uvic.ca/itch98/papers/ftp/toc.htm, dostęp: 15.04.2012].
- Nęcki, Z. (2000). *Komunikacja międzyludzka*. Kraków: Antykwa.
- Rummell, C. H. M. i Joyce, N. R. (2010). "So wat do u want to wrk on 2day?": The Ethical Implications of Online Counseling. *Ethics and Behavior*, 20(6), 482–496.
- Shaw, H. E. i Shaw, S. F. (2006). Critical ethical issues in online counseling: Assessing current practices with an ethical intent checklist. *Journal of Counseling and Development*, 84, 41–53.